SULLA OPERABILITÀ

DEL

CANCRO DELL'UTERO

NOTA

del Prof.

VITTORIO COLOMIATTI

TORINO

VINCENZO BONA

Tip. di S. M. e dei RR. Principi

1881

SULLA OPERABILITÀ

DEL

CANCRO DELL'UTERO

NOTA

del Prof.

VITTORIO COLOMIATTI

TORINO

VINCENZO BONA

Tip. di S. M. e dei RR. Principi

1881

ARCHIVIO PER LE SCIENZE MEDICHE. — Vol. V. N. 5.

SULLA OPERABILITÀ DEL CANCRO DELL'UTERO

NOTA

del Prof. VITTORIO COLOMIATTI

L'argomento che intendo svolgere in questa breve nota si collega ad una serie di lavori da me fatti durante il quinquennio 1873-78, noti già agli studiosi (1), coi quali ho messo in evidenza la legge seguente: *Una delle vie per le quali il cancro si diffonde in lontananza dal sito del suo primitivo sviluppo è quella degli spazi linfatici peri-nervosi ed endo-nervosi, esistenti sia nel sistema del grande simpatico, che nel sistema dei nervi cerebro-spinali.*

Questa legge — che potrebbe anche essere vera per i tumori infettanti a base di tessuto connettivo — come è noto, fu una conseguenza necessaria di fatti nuovi nella scienza, re-

---

(1) Colomiatti « Contribuz. allo studio dell'Istologia patologica del Gran Simpatico » (Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino, 1874. — « Sull'anatomia patol. del Gran Simpatico » (L'Indipendente di Torino, nri 1 e 2, 1874; e Gazzetta delle Cliniche di Torino, 1 dicembre 1874). — « La diffusione del cancro lungo i nervi » (Archivio per le scienze mediche, vol. I°, fasc. 3°; Torino 1876). — « Le leggi della diffusione del cancro lungo i nervi » (Rivista clinica di Bologna, 1878).

lativi, gli uni alla struttura normale del peri-nervo e dell'endo-nervo, illustrata da Key e Retzius (1), e gli altri alla penetrazione delle cellule del cancro, da me dimostrata (2), negli spazii linfatici peri-nervosi ed endo-nervosi descritti dopo che già erano state pubblicate le osservazioni incomplete di Cruveilhier, di Schroeder van der Kolk, di Broca, di Rokitanski, di Foerster, di Neumann e di Cornil, registrate nei miei lavori.

Essa, a parte il caso descritto da Pecorara (3), che riguarda una eccezionale propagazione centrifuga, è confermata, in una recente pubblicazione (4), dal D^r H. Stilling, assistente del professore Recklinghausen a Strassburg; e va perciò guadagnando terreno fra coloro che si occupano di anatomia e di fisiologia patologica, per cui diventano sempre maggiormente interessanti le nuove osservazioni che in proposito si possono ripetere, specialmente se fatte su pezzi patologici provenienti da atti operativi, perchè meglio ci permettono di elevarci a considerazioni pratiche.

Il massimo materiale per i miei studi suddetti mi fu offerto dall'utero; e — giova il ripeterlo — su ventidue casi di epitelioma del collo uterino, ne ebbi diciasette con diffusione lungo i nervi, a distanze più o meno grandi, fino ad averne di quelli in cui le cellule del tumore eransi portate nei tronchi e nei ganglii del plesso solare, seguendo sempre gli spazii linfatici peri-nervosi ed endo-nervosi.

---

(1) « Nord Med. Archiv. », vol. IV, n. 21 e 25.
(2) Lavori citati.
(3) Archivio per le scienze mediche; Torino, 1878.
(4) « Ueber primären Krebs der Bronchien und des Lungenparenchyms ». Virchow's Archiv. Dreiundachtzigster Band. 1881.

La proporzione di diciasette su ventidue è al certo una proporzione molto eloquente: ed a me pare che se ne debba rilevare il valore specialmente adesso che i Chirurghi operatori ritentano la prova dell'amputazione totale dell'utero affetto da cancro, — perchè essenzialmente si deve fare della scienza al letto dell'infermo.

Nella nostra Torino, dal mese di ottobre u. s. al giorno d'oggi, si amputarono quattro uteri, che io posseggo nel laboratorio da me diretto: — Il primo venne operato dai dottori Giacomo Novaro e Giuseppe Berruti; il secondo dal dott. De Paoli; il terzo dal dott. Margary; ed il quarto di nuovo dal dott. Novaro. Il primo in città, e gli altri nell'Ospedale maggiore di S. Giovanni. — I due ultimi mi furono consegnati subito dopo l'operazione; il primo l'ebbi conservato nell'alcool; ed il secondo quando già era in putrefazione. Ho potuto quindi studiarne con profitto solamente tre; e questi non sono improntati tutti su un unico tipo.

Il primo è affetto da epitelioma a cellule pavimentose del labbro posteriore, che ha la forma di un *nodo rotondeggiante*, *nettamente limitato*, grosso come un uovo di piccione, e per poco ulcerato. — Il terzo è esso pure affetto da epitelioma a cellule pavimentose del labbro posteriore, *ma senza alcuna distinta limitazione*. — Ed il quarto è affetto da epitelioma a cellule cilindriche, con sporgenze papillari, esteso a tutto il corpo ed a porzione del collo.

Fatta la diagnosi della neoformazione che aveva motivato, nei casi or noverati, l'atto operativo, io rivolsi ogni mia attenzione ai nervi dei plessi uterini, studiandoli prima di tutto nei punti in cui erano stati recisi.

Le mie ricerche ebbero esito negativo tanto a proposito del

primo, quanto a proposito dell'ultimo. Ebbero invece un risultato positivo sull'utero esportato dal dott. Margary (1).

L'esito negativo a proposito dei due or menzionati, non mi ha punto sorpreso, perchè fino al giorno d'oggi non ho riscontrato alcun caso di diffusione lungo i nervi, nè nell'epitelioma del corpo dell' utero, nè nell'epitelioma del collo a forma di nodo nettamente limitato. La diffusione in questi casi, se pure si riscontrerà, sarà da considerarsi come un fatto assai raro, in confronto colla estrema frequenza della diffusione stessa negli altri casi di epitelioma della porzione vaginale del collo.

A destra, nel caso del dott. Margary, la diffusione lungo il plesso uterino è estesissima. A sinistra è meno estesa, non è cioè in tutti i tronchi. E tanto da un lato quanto dall'altro, appena oltrepassata la parete uterina — nel connettivo interstiziale ai tronchi ed ai rigonfiamenti ganglionali dei due plessi sede della diffusione — non si trovano elementi proprii del tumore, ma soltanto si vede una discreta quantità di cellule semoventi, radunate per lo più nel connettivo epi-nervoso ed attorno ai vasi.

In certi tratti — mentre negli spazi peri-nervosi più interni vi sono cellule epiteliali di diffusione — negli spazii perinervosi più eccentrici esistono alcune cellule semoventi.

Gli endotelii dovunque sono evidentissimi; e lo sono maggiormente negli spazii che contengono le cellule semoventi. In questi anzi sono tumefatti e presentano anche qua e là il loro nucleo in fasi di moltiplicazione.

---

(1) I risultati di queste ricerche furono comunicati alla R. Accademia di Medicina e Chirurgia di Torino nella seduta del 1° aprile.

La povera donna, essendo venuta a morte, fu sezionata dal dott. Mo, in allora settore del Museo patologico Riberi. Da questi io ebbi più della metà inferiore dell'uretere destro, accompagnato dalle parti circostanti tolte in larga estensione senza dissezione di sorta, per cui sonvi comprese due ghiandole linfatiche grosse come una mezza nocciola e diversi tronchi e ganglii del plesso ipogastrico e del lombo aortico.

Le ghiandole linfatiche non presentano, in nessuna loro parte, cellule epiteliali identiche a quelle dell'epitelioma uterino. Ma i nervi ed i ganglii dei plessi sono quasi tutti sede di diffusione dello stesso epitelioma, e riproducono in sezione trasversa ed in sezione longitudinale le medesime figure che pubblicai nel 1876 (1).

In quei nervi nei quali non esiste la suddetta diffusione si osserva — negli spazii peri-nervosi più che negli endo-nervosi — una grande quantità di sangue, che deve esservi penetrato durante e dopo l'atto operativo, il quale non si è fatto senza che sia succeduta una certa emorragia con infiltrazione nel connettivo dei legamenti larghi e penetrazione successiva dei corpuscoli sanguigni negli spazii suddetti. Il che prova ancora una volta che negli spazii peri-nervosi ed endo-nervosi sta aperta una via facile per la penetrazione degli elementi istologici e per la loro migrazione attiva o passiva verso il centro.

Questi fatti, riuniti con quelli già da me pubblicati, non potendo più considerarsi come una eccezione, ci conducono naturalmente a conseguenze degne di riguardo.

---

(1) V. Archivio per le scienze mediche, vol. I°, fasc. 3°. Torino, 1876.

L' utero esportato dal dott. Margary era nelle migliori condizioni per poter essere operato, giusta le indicazioni che corrono come positive. Era affetto da epitelioma del labbro posteriore del collo, appena ulcerato, che non aveva invaso la vagina, e nemmeno dava luogo ad una grande tumefazione; era mobile, e non era complicato da diffusione alle ghiandole linfatiche.

Eppure non era più operabile!... perchè l'epitelioma aveva già fatto un gran passo lungo i plessi uterini, ipogastrico e lombo-aortico, e si era portato al di là di quei punti sui quali è lecito agli Operatori di stabilire i loro piani di battaglia.

La povera donna avrebbe dovuto essere abbandonata al proprio destino — tristissimo, ma pur troppo inevitabile destino!... — perchè per essa l'operazione mentre era fattibile era inutile.

Però vogliamo noi condannare l'amputazione totale dell'utero affetto da cancro come una pratica irrazionale?

Io ci tengo molto a dichiarare che coi fatti sovraesposti non intendo nè punto nè poco di legare in senso assoluto le mani agli Operatori.

Stando ai miei studi — a parità di circostanze — è razionale l'amputazione totale dell'utero nei casi d'epitelioma del corpo, ed in quelli del collo a forma di nodo perfettamente circoscritto, quando non si creda — stabilita per bene quest'ultima diagnosi — di poter fare una amputazione parziale; ma non è razionale negli altri casi di epitelioma del collo più comuni, se l'operazione si basa soltanto sulle indicazioni che finora hanno servito di guida.

Secondo me, queste indicazioni servono unicamente per l'atto operativo in se stesso; ed esistendo quando già vi è

la diffusione del tumore a distanza lungo i nervi, sono assolutamente insufficienti. — Rispondono, per un lato, al bisogno di chi si accinge all'opera e vuole garantirsi contro le più gravi difficoltà ed anche al caso contro una morte immediata; ma non ci assicurano che l'operazione, una volta riuscita, sia poi utile.

Così essendo le cose, io credo che un grave problema si presenta al clinico, quello cioè di studiare i sintomi della diffusione del cancro lungo i nervi in tutti i casi di cancro uterino (dal momento che questa diffusione può anche avverarsi prima d'ogni altra complicazione), perchè nei singoli casi si possa parlare, con ogni cognizione di scienza, di indicazioni o di controindicazioni operatorie.

Dall'Istituto Anat. patologico di Torino. Maggio, 1881.